

DU
ROLE DU SERVICE DE SANTÉ
D'UN RÉGIMENT D'INFANTERIE
Dans la Guerre de Tranchées.

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 24 Juillet 1915.

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Daniel-Albert-Marie LEFEBVRE

Né à Saint-Pol-sur-Mer (Nord), le 16 Mars 1889.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	{	MM. WEISS	professeur . . .	{	Président.
		ETIENNE	professeur . .		Juges.
		FROELICH	agrégé		
		LUCIEN	agrégé		

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
A CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS

1915

DU
ROLE DU SERVICE DE SANTÉ
D'UN RÉGIMENT D'INFANTERIE
Dans la Guerre de Tranchées

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le Samedi 24 Juillet 1915.

POUR OBTENIR LE GRADE DE

Docteur en Médecine

PAR

Daniel-Albert-Marie LEFEBVRE

Né à Saint-Pol-sur-Mer (Nord), le 16 Mars 1889.



EXAMINATEURS DE LA THÈSE

{	MM. WEISS	professeur...	{	Président.
	ETIENNE	professeur...		
	FRÖELICH	agrégé.....	{	Juges.
	LUCIEN	agrégé.....		

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

NANCY
A. CRÉPIN-LEBLOND, IMPRIMEUR-ÉDITEUR
21, RUE SAINT-DIZIER, 40, RUE DES DOMINICAINS

1915

UNIVERSITÉ DE NANCY. FACULTE DE MÉDECINE

Doyen : M. MEYER, *, I U.

Assesseur : M. WEISS, *, I U.

Doyen honoraire : M. F. GROSS, O *, I U.

Professeurs honoraires : MM. BRAUNIS, *, I U, NICOLAS, I U, PRENANT, *, I U.
BERNHEIM, O *, I U, F. GROSS, O *, I U.

Professeurs.

Physique médicale.....	M. CHARPENTIER *, I U.
Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, I U.
Clinique chirurgicale.....	M. WEISS *, I U.
Chimie médicale et toxicologie.....	M. GARNIER, I U.
Clinique obstétricale et Accouche- ments.....	M. A. HERRGOTT *, I U.
Hygiène.....	M. MACÉ, I U.
Physiologie.....	M. MEYER, *, I U.
Clinique médicale.....	M. SIMON, I U.
Histoire naturelle médicale.....	M. VUILLEMIN, I U.
Clinique ophtalmologique.....	M. ROHMER, I U.
Médecine légale.....	M. P. PARISOT, *, I U.
Clinique des maladies des enfants.....	M. HAUSHALTER, I U.
Histologie.....	M. BOUIN, I U.
Anatomie descriptive.....	M. ANCEL, I U.
Anatomie pathologique.....	M. HOCHE, I U.
Clinique médicale.....	M. ETIENNE, I U.
Clinique chirurgicale.....	M. VAUTRIN, I U.
Pathologie interne et Pathologie géné- rale.....	M. N.

Professeur-adjoint.

Clinique d'électrothérapie.....	M. GUILLOZ, *, I U.
---------------------------------	---------------------

Chargés de Cours complémentaires.

Clinique de chirurgie infantile et d'or- thopédie.....	M. FROELICH, *, I U, agrégé libre.
Clinique des voies urinaires.....	M. ANDRÉ, *, I U, agrégé libre.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie.....	M. JACQUES, I U, agrégé libre.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.....	M. L. SPILLMANN, I U, agrégé libre.
Médecine opératoire.....	M. MICHEL, I U, agrégé libre.
Clinique Chirurgicale élémentaire (I).. Clinique des maladies mentales.....	M. MICHEL, I U, agrégé libre. M. PARIS, I U.
Clinique des maladies des vieillards... Accouchements.....	M. RICHON, I U, agrégé. M. FRUHHOLZ, I U, agrégé.
Clinique des Maladies tuberculeuses (1) Clinique des Maladies tuberculeuses (1) Thérapeutique et Matière médicale....	M. PERRIN, A U, agrégé. M. J. PARISOT, A U, agrégé. M. N....
Clinique Médicale élémentaire (1)..... Pathologie externe.....	M. N.... M. N....

Agrégés en exercice

MM. GUILLOZ, *, I U.	MM. COLLIN, A U.	MM. BINET, A U.
LAMBERT, I U.	SENCERT, I U.	PERRIN, A U.
RICHON, I U.	ROBERT, I U.	THIY, I U.
G. GROSS, I U.	BUSQUET, A U.	FAIRISE, A U.
FRUHHOLZ, I U.	LUCIEN, *, A U.	J. PARISOT, A U.

Agrégés libres

MM. REMY, A U, FÉVRIER, O *, I U, FROELICH, *, I U,
JACQUES, I U, ANDRÉ, *, I U, MICHEL, I U, L. SPILLMANN, I U.

M. H. COIFFARD, I U, Secrétaire.

(1) Fondation de l'Université.

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les imputer.

A MON PÈRE ET A MÈRE

Bien faible témoignage de filiale reconnaissance.

A TOUS LES MIENS

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE LILLE

ET PRINCIPALEMENT

A MONSIEUR LE PROFESSEUR COMBEMALE

DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Externat 1913-1914.

MONSIEUR LE PROFESSEUR DUBAR

PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

Externat 1911.

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ POTEL

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MEYER
DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
En reconnaissance de l'accueil bienveillant qu'il nous a ménagé.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR WEISS
PROFESSEUR DE CLINIQUE CHIRURGICALE
MÉDECIN PRINCIPAL DE 2^e CLASSE DE RÉSERVE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
Qui nous a fait le grand honneur de présider cette thèse.

A CEUX QUI NOUS ONT SI AIMABLEMENT ACCUEILLI
A LA FACULTÉ DE NANCY

AVANT-PROPOS

La guerre brusquement survenue a bouleversé bien des plans, nous jetant tous dans un milieu complètement différent de celui auquel nous étions accoutumés, dans certains cas même rompant d'un seul coup toutes relations avec ce milieu.

Ce fut notre cas. Ayant fait toutes nos études médicales à la Faculté de Lille, nous comptions y soutenir bientôt une thèse pour le Doctorat en Médecine. Sur les conseils de notre Maître, M. le Professeur Combemale, dans le service duquel nous avions passé près d'un an en qualité d'externe, nous avions choisi un sujet de pathologie nerveuse sur les « réflexes de défense ». Ce sujet était à peine ébauché que la guerre survenait et détruisait nos projets. Mobilisé dès le 15 août à Douai, nous quitions le Nord, le 24 du même mois.

Depuis, Lille fut envahie et toutes communications

interdites avec notre chère Faculté. Nous avons pu apprendre cependant que M. le Professeur Combe-male, doyen de la Faculté de Médecine, ainsi qu'un grand nombre de nos Maîtres étaient demeurés vaillamment à leur poste : nous leur envoyons l'expression de nos hommages respectueux et de notre sincère admiration.

La guerre se prolongeant, nous nous sommes décidé à traiter un nouveau sujet de thèse et sur notre demande, M. le Ministre de l'Instruction Publique a bien voulu nous accorder l'autorisation de le soutenir devant la Faculté de Médecine de Nancy.

Nancy !... Cette ville ne nous semble pas tout à fait inconnue, elle nous rappelle un peu la nôtre ; Nancy comme Lille a craint l'approche de l'ennemi ; plus heureuse que la capitale des Flandres, elle a échappé à l'envahisseur farouche, mais elle a souffert à ce moment et nous nous imaginons qu'elle doit d'autant mieux comprendre aujourd'hui la douleur qu'éprouve sa sœur du Nord.

Mais bientôt le cauchemar s'évanouira et nos armées triomphantes, regagnant pied à pied le sol envahi, le débarrasseront définitivement de l'Allemand maudit !...

Nous n'aurons garde d'oublier le souvenir de nos amis de Lille. Au premier rang parmi eux, remercions M. Eugène Huet, pharmacien de première classe, qui fut pour nous, durant tout le cours de nos études, un guide précieux et un ami véritable. De René et Marcel Baras, Marius Verhaeghe, Louis Lambert, nous conservons le meilleur souvenir.

Durant cette guerre enfin, nous avons rencontré de vrais amis dont nous avons été trop tôt séparé. Les Docteurs Blanchard et Hue, en particulier, nous permettront de les remercier de leurs conseils encourageants et amicaux.

INTRODUCTION

Affecté à un régiment d'infanterie comme médecin auxiliaire, il nous a paru intéressant, à nos heures de loisir, de fixer le rôle si plein d'utilité et d'intérêt que joue actuellement un service médical régimentaire et l'idée nous est venue de faire de cette étude l'objet de notre thèse.

Un livre d'or dira plus tard les généreux sacrifices consentis par le corps médical tout entier. Des pages glorieuses ont été consacrées au médecin régimentaire appelé par ses fonctions à partager la vie du combattant.

C'est un but tout autre que nous avons poursuivi dans ce travail. Nous nous sommes surtout appliqué à faire connaître les diverses fonctions qui incombent, dans le genre de guerre actuel, au service médical régimentaire et à rendre compte des moyens qu'il utilise pour s'acquitter de sa mission.

La guerre de tranchées, si différente de la guerre de

mouvement, devait créer dans la vie d'un régiment deux phases bien distinctes : l'une d'activité, représentée par la période de séjour aux tranchées ; l'autre de repos, correspondant à la période de séjour au cantonnement.

Tandis qu'aux tranchées, le blessé est le principal souci du personnel médical, au repos, au contraire, l'état sanitaire devient la seule préoccupation des médecins.

Il s'ensuit que les problèmes à résoudre seront différents selon que le régiment occupe les tranchées ou qu'il se repose.

Aux tranchées, le service médical doit avant tout se préoccuper de la relève des blessés, des soins à leur donner, de leur évacuation. Pour ce faire, une division du travail s'impose. Il est, en outre, le plus souvent chargé de l'inhumation des morts et doit toujours veiller à l'assainissement des positions.

Au repos, la visite médicale prend une importance de premier ordre. La surveillance hygiénique du cantonnement ressortit également au service médical.

Enfin, pendant la marche, le médecin surveille la colonne, s'occupe des éclopés. Il doit toujours être prêt à donner ses soins en cas de bombardement.

Nous devons donc étudier le rôle du service médical dans chacune de ses fonctions : c'est ce que nous avons fait. Ajoutons que nous avons pris comme type un régiment d'infanterie de l'armée active à trois bataillons.

Après avoir indiqué la composition du PERSONNEL ET DU MATERIEL dans ce régiment, nous

l'avons suivi à la PERIODE DE SEJOUR AUX TRANCHEES. Après avoir fixé la DISTRIBUTION DU PERSONNEL ET DU MATÉRIEL, nous l'avons montré à l'œuvre dans ses DIVERSES FONCTIONS :

La RELÈVE DES BLESSÉS,
Les SOINS A LEUR DONNER,
Leur ÉVACUATION,
L'INHUMATION DES MORTS,
L'ASSAINISSEMENT DES TRANCHÉES,
Les SOINS A DONNER AUX MALADES.

Nous avons suivi ensuite le régiment à la PERIODE DE SEJOUR AU REPOS.

Là encore, nous avons étudié les divers rôles qui incombent au service médical. Il est chargé de :

- 1° La VISITE MÉDICALE ;
- 2° La SURVEILLANCE HYGIÉNIQUE DU CANTONNEMENT.

Ensuite nous avons énuméré les diverses attributions qui ressortissent au médecin pendant la PERIODE DE MARCHE.

Finalement, dans nos CONCLUSIONS, nous avons cru devoir mettre en relief que si le service médical n'était pas encore exempt de toute critique, il méritait sa large part d'éloges (1).

(1) Nous regrettons vivement n'avoir pas eu les moyens de consulter les travaux se rapportant à notre sujet et par suite de ne pouvoir ajouter un index bibliographique à notre travail.

PERSONNEL ET MATERIEL

Le personnel d'un régiment d'infanterie comprend :

1° Un *médecin-chef*, médecin-major de première ou de deuxième classe de l'armée active ;

2° Quatre *médecins aides-majors* de l'armée active ou de la réserve recrutés parmi les Docteurs en médecine, les Internes des hôpitaux, les Elèves des Ecoles de Santé militaire et navale dont la scolarité est terminée ;

3° Quatre *médecins auxiliaires*, étudiants en médecine pourvus de huit inscriptions au moins (1) ;

4° Douze *infirmiers* (dont trois *caporaux*). — C'est

(1) Jusqu'en ces derniers temps, nombre de Docteurs en médecine, les Internes des Hôpitaux et des Elèves à scolarité terminée des Ecoles de Lyon et de Bordeaux étaient demeurés médecins auxiliaires.

Un autre décret vient de permettre aux étudiants en médecine ayant 8 inscriptions d'obtenir le grade de médecin auxiliaire.

Depuis la promulgation de ces décrets, le nombre des médecins aides-major et des médecins auxiliaires a été porté de 3 à 4 dans chaque régiment d'infanterie.

parmi les infirmiers que l'on affecte les étudiants en médecine possédant moins de huit inscriptions ;

5° Cinquante-deux *brancardiers* (*dont un sergent et trois caporaux*). — Les *brancardiers* sont recrutés parmi les réservistes anciens musiciens ou, à défaut de ressources suffisantes dans cette catégorie, parmi les ecclésiastiques, les employés d'atelier (tailleurs, cordonniers) qui ont reçu en temps de paix une instruction spéciale.

D'autre part, les *musiciens* au nombre de trente-huit sont utilisés pendant le séjour du régiment aux tranchées comme *brancardiers auxiliaires* et peuvent être appelés sur la demande du Médecin-Chef à renforcer les *brancardiers* régimentaires.

Ce personnel est ainsi réparti : dans chaque bataillon, on compte :

Un médecin aide-major ;

Un médecin auxiliaire ;

Quatre infirmiers dont un caporal ;

Dix-sept *brancardiers* dont un caporal.

Le *Médecin-Chef* appartient à l'Etat-Major du régiment. Il garde à sa disposition un médecin aide-major, un médecin auxiliaire et le sergent *brancardier*.

Tout ce personnel porte le brassard de neutralité timbré du Ministère de la Guerre, sauf les musiciens, *brancardiers auxiliaires*, qui sont porteurs d'un brassard spécial représentant sur fond bleu une croix de Malte reposant sur deux de ses branches. Ce dernier brassard ne confère pas la neutralité.

Matériel

Un régiment d'infanterie possède *trois voitures médicales*, une par bataillon ; plus, pour le régiment, *une grande voiture pour blessés* prêtée par le groupe des brancardiers divisionnaires.

Indépendamment de brancards, d'un support-brancard, de musettes à pansements et de divers accessoires tels que lanternes, bidons, tonnelet à eau potable, objets de bureau, etc..., chaque voiture est chargée d'une collection de *six paniers* :

Un panier n° 1, contenant des médicaments ;

Un panier n° 2, contenant des instruments pour petites opérations ;

Un panier n° 3, renfermant 100 pansements petits et 50 pansements individuels ;

Deux paniers n° 4, contenant 100 pansements moyens ;

Un panier n° 5, renfermant 36 pansements grands.

Les *pansements* de toutes dimensions, grands, moyens ou petits sont formés de compresses de gaze, coton hydrophile, bandes de gaze et épingles de sûreté, le tout roulé et enveloppé dans un double papier. Ces pansements sont stérilisés à l'autoclave à 120°. Ils sont d'un emploi facile et rapide.

On trouve encore dans chaque voiture un *sac d'ambulance* contenant les principaux médicaments et objets de pansements pouvant être utiles pendant la marche.

Les infirmiers sont munis d'un équipement qui comprend :

1° Un *sac* dit « sac d'infirmier » avec bandes, compresses, coton et attelles.

2° Deux *cartouchières* contenant des médicaments d'urgence.

3° Une *trousse* avec ciseaux, pince à pansement, rasoir, spatule et stylet.

4° Une *musette à pansements* renfermant des pansements individuels, six lacs en treillis, une bande hémostatique, du sucre et de l'alcoolat de mélisse.

5° Un *bidon* de la contenance d'un litre.

Comme les infirmiers, les brancardiers portent une musette à pansements.

Les *brancards* sont de deux modèles :

L'ancien, à traverses mobiles, était assez long à monter. Le nouveau modèle, beaucoup plus pratique, porte des traverses à compas ; quand le brancard est roulé les compas sont fermés : veut-on s'en servir ? Il suffit d'écarter les montants, les compas s'ouvrent en même temps et le brancard est immédiatement prêt à fonctionner.

PERIODE DE SEJOUR AUX TRANCHEES

Quand le régiment occupe les tranchées, le service médical, pour assurer sa mission, doit s'échelonner en arrière de la ligne de feu suivant une distribution qui n'est pas identique dans tous les secteurs et varie un peu avec la topographie du terrain occupé.

Distribution du personnel et du matériel

En général, cette distribution se fait de la façon suivante dans chaque bataillon :

Les *brancardiers* suivent leurs compagnies dans la tranchée à l'exception de quatre (un par compagnie) que le médecin auxiliaire garde à sa disposition. Ils emportent un brancard par compagnie et s'installent

dans un abri à proximité du commandant de la compagnie (1).

En arrière des lignes de tranchées occupées par les troupes, souvent à la sortie d'un boyau de cheminement reliant la tranchée au terrain défilé, quelquefois un peu plus loin, à flanc de coteau, se trouve le poste du médecin auxiliaire ou « *refuge de blessés* ».

C'est un abri souterrain occupant une surface de 10 à 15 mètres carrés, de hauteur assez variable : l'essentiel est qu'on puisse s'y tenir debout. Il est recouvert de plusieurs rangées de rondins placées perpendiculairement les unes aux autres ; entre ces rangées et au-dessus d'elles, une épaisse couche de terre est appliquée. Une toiture de ce genre résiste au moins aux projectiles de l'artillerie de campagne ennemie. Tel est le « *refuge de blessés* ».

Le médecin auxiliaire y séjourne tout le temps que son bataillon est aux tranchées ; il y a sous ses ordres le caporal brancardier, un infirmier et les quatre brancardiers dont nous parlons plus haut, servant d'agents de liaison entre le médecin auxiliaire et les tranchées, les divers postes de commandement ou le poste de l'aide-major du bataillon dont nous allons donner maintenant la description.

Ce poste dit « *poste de secours* » est installé autant que possible dans un village, mais toujours à proximité d'une route ; nous verrons plus loin que les voitures

(1) Dans certains régiments, chaque brancardier est avec une section de la compagnie. Dans d'autres en particulier dans le régiments de réserve qui n'ont pas de musiciens pour aider à la relève des blessés, les brancardiers sont réunis près du « *refuge des blessés* » à la disposition du médecin auxiliaire.

d'évacuation viennent y prendre les blessés. Ceux-ci devant y demeurer plusieurs heures, le poste doit être invulnérable à l'artillerie ennemie. Dans un village, souvent à la merci du bombardement, force est quelquefois de l'installer dans une cave qu'on choisit voûtée et aussi spacieuse que possible. Lorsqu'il n'existe pas de village suffisamment rapproché des lignes, le poste est construit derrière un obstacle naturel.

C'est un vaste et très solide abri souterrain pouvant contenir une cinquantaine de blessés. Il est recouvert comme le « refuge » de solides rondins ou d'éléments de tôle pouvant supporter plus d'un mètre de terre. L'intérieur est divisé en trois parties : l'une est réservée aux blessés pansés qui attendent leur évacuation et aux blessés très légers que l'on soigne au poste de secours, dans la seconde se trouvent les « malades à l'infirmerie » : nous verrons plus loin, à propos de la visite médicale, que l'on garde les indisponibles légers au poste de secours ; la troisième sert de salle de pansements.

Les blessés et malades sont couchés sur de la paille renouvelée fréquemment. Dans certains endroits, le Médecin-chef de service a fait installer des couchettes confectionnées au moyen de treillage tendu sur des cadres de bois et formant une sorte de sommier métallique. On y dispose une paillasse faite d'une toile de tente remplie de paille, fermée par une couture.

Le personnel médical est logé dans des abris environnants.

Quand le bataillon arrive aux tranchées, le Médecin

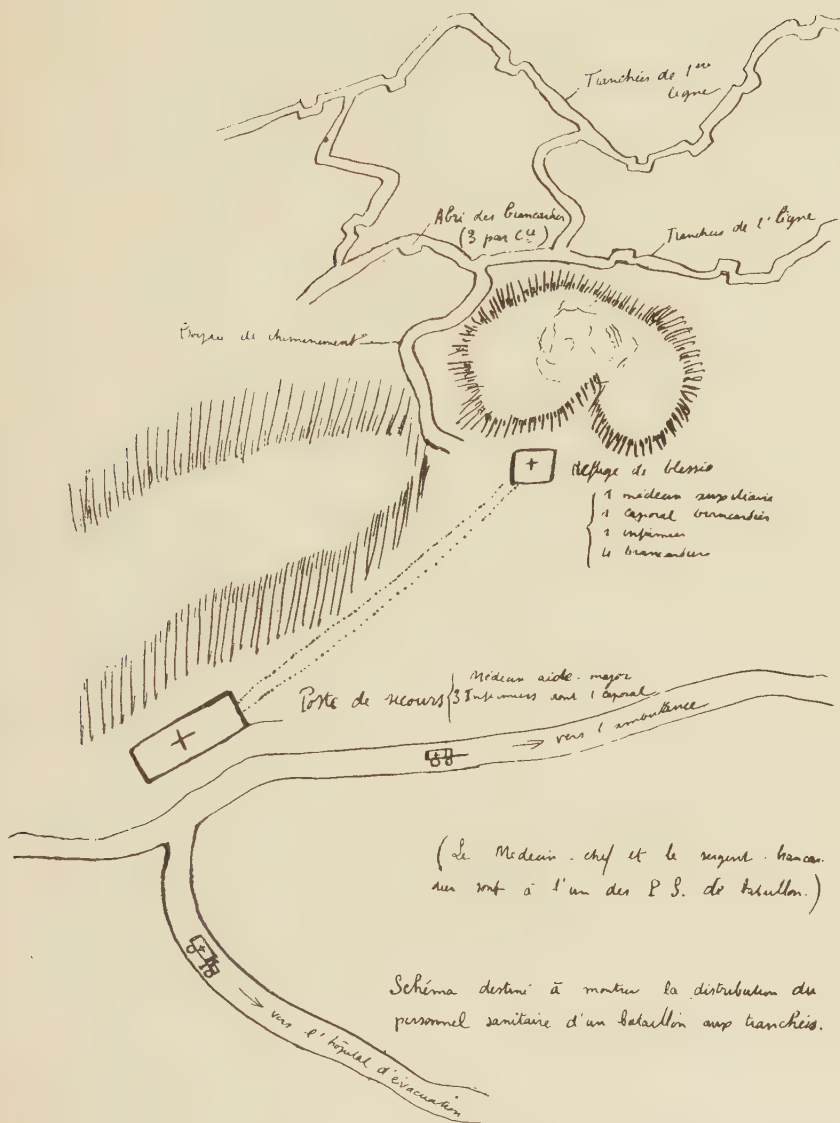
aide-major s'arrête au poste de secours. Il garde près de lui trois infirmiers dont le caporal. La voiture médicale demeure également à cet endroit et le personnel s'installe immédiatement : les paniers contenant les pansements sont descendus de la voiture et rangés dans la salle de pansements, le support-brancard est placé à l'endroit le plus éclairé, la lampe à acétylène chargée prête à fonctionner, les instruments sortis des paniers. Tout le monde est à son poste : les blessés peuvent arriver.

Si les bataillons du régiment sont groupés, le poste de secours est unique. Dans ce cas, le médecin-chef du régiment y séjourne avec les trois médecins aides-majors de bataillon, les médecins aides-major et auxiliaire qui lui sont attachés et le sergent-brancardier. Quand les bataillons sont dans des secteurs différents assez éloignés les uns des autres, chacun d'eux a son poste de secours et le médecin-chef s'installe à l'un d'eux, le plus rapproché de l'Etat-Major du régiment.

Fonctionnement du Service médical

Aux tranchées, les fonctions du personnel médical sont multiples. Elles ont pour objet :

- 1° La relève des blessés, leur traitement et leur évacuation ;
- 2° L'inhumation des morts ;
- 3° L'assainissement des tranchées ;
- 4° Les soins à donner aux malades.



(Le Médecin - chef et le sergent - brancardier sont à l'un des P.S. de la section.)

Schéma destiné à montrer la distribution du personnel sanitaire d'un bataillon aux tranchées.

De toutes ces fonctions, la plus délicate et la plus difficile est sans contredit celle qui a pour but la relève des blessés.

Relève des blessés

Un soldat tombe frappé isolément dans la tranchée. Les brancardiers aussitôt prévenus accourent vers lui. Ils appliquent le pansement individuel si un camarade du soldat ne l'a pas déjà fait. Le blessé est ensuite accompagné au « refuge » où il est vu par le médecin auxiliaire et de là envoyé au poste de secours sous la conduite d'un brancardier de liaison. Tel est le cas le plus simple.

En général, un obus ou une bombe fait plusieurs blessés à la fois. Un brancardier vient en rendre compte au médecin auxiliaire qui envoie ses brancardiers de liaison renforcer ceux de la tranchée pour que les blessés lui soient amenés rapidement.

Ils sont ainsi relevés immédiatement sauf dans certains secteurs très agités où des tranchées bouleversées constamment et des boyaux de cheminement pris d'enfilade par les mitrailleuses ennemies interdisent l'allée et venue aux tranchées à certains moments. La relève se fait alors aux moments d'accalmie ou à la nuit.

Mais la tâche peut se compliquer encore bien davantage. La gravité des blessures ou le grand nombre des

blessés soulèvent fréquemment des problèmes plus difficiles à résoudre.

Prenons le cas d'un blessé atteint de fracture de cuisse avec hémorragie. Les brancardiers eux-mêmes que cette guerre a expérimentés et qui ont reçu une instruction spéciale à leur arrivée au corps posent immédiatement un garrot. Le médecin auxiliaire prévenu vient lui-même donner sur place des soins au blessé. L'immobilisation du membre une fois faite avec des moyens de fortune, se pose la question du transfert du blessé au poste de secours. L'étroitesse de la tranchée et surtout du boyau de cheminement ne permettent pas l'emploi du brancard. Pour porter le blessé à terrain découvert, il faudrait attendre la nuit ; aussi a-t-on recours dans ce cas aux moyens les plus divers. Un procédé ingénieux et très simple consiste à placer le blessé dans une sorte de hamac fait d'une toile de tente dont les quatre chefs sont noués deux à deux et sous lesquels on a glissé une solide perche servant de brancard. Le blessé est ainsi transporté jusqu'à la sortie du boyau ; le brancard peut alors être utilisé et le blessé emmené au poste de secours.

On a employé aussi, pour remédier à l'inconvénient résultant de l'étroitesse des boyaux conduisant aux tranchées, des brancards ou chaises en forme de chaises à porteurs, mais de dimensions beaucoup plus petites. Dans ces dispositifs le blessé est assis et son transport est de beaucoup facilité.

D'autres fois, c'est le grand nombre de blessés qui crée toutes sortes de difficultés : le médecin auxiliaire est obligé de se porter sur place pour se rendre compte

personnellement des dispositions à prendre. Il donne ses soins lui-même aux blessés les plus graves, fait un tri de ceux qui peuvent marcher, les dirige sur le poste de secours sous la conduite d'un brancardier. Il appelle à son aide les brancardiers de liaison, envoie par l'intermédiaire des postes de commandement un message téléphonique prévenant le médecin-chef, lui demandant le secours des brancardiers musiciens. Les blessés graves sont transportés jusqu'au « refuge » au moyen des dispositifs dont nous avons parlé plus haut ou sur le dos des brancardiers les plus robustes.

Pendant le temps nécessaire aux pansements les équipes de musiciens sont arrivées ; elles emmènent les blessés au poste de secours.

Notons que tout ce travail se fait le plus souvent sous le feu de l'ennemi et exige de ceux qui y participent non seulement de l'allant et de l'esprit d'initiative, mais encore un grand sang-froid. On conçoit dans ces conditions que les fonctions de brancardier soient périlleuses. Chaque jour voit malheureusement augmenter le nombre de ces braves tombés en accomplissant leur pénible et noble mission.

Nous n'avons envisagé jusqu'à présent que les différents cas concernant les blessés frappés dans la tranchée même. Il n'en est pas toujours ainsi : la nuit, au cours d'une patrouille en avant de nos lignes, un homme peut être frappé d'une balle ennemie. En cas d'attaque ou de contre-attaque d'autre part, de nombreux blessés tombent entre les lignes.

La relève de jour est impossible, inutile même : le médecin, le brancardier qui voudrait immédiatement

porter secours aux blessés s'exposerait à une mort presque certaine (1).

Convaincu de l'inutilité de ces magnifiques sacrifices, le personnel médical s'interdit la relève de jour. Tout homme atteint en dehors de la tranchée doit, si ses forces le lui permettent, chercher un abri, soit dans un entonnoir d'obus, soit derrière un pli de terrain, s'appliquer à lui-même le pansement individuel dont il dispose et attendre la tombée de la nuit. Les brancardiers viendront alors le relever.

A ce moment, bien que le danger demeure grand, les brancardiers ont plus de chances de remplir efficacement leur tâche. Ils sortent de la tranchée, se glissent à travers les réseaux de fils de fer et avancent prudemment, rampant quand la fusillade augmente et quand les balles sifflent par trop, s'allongeant à plat ventre quand une fusée lumineuse, éclairant le terrain, menace de les dévoiler à l'ennemi. Arrivés au blessé, ils le chargent sur le brancard et, après de nouvelles difficultés, rendues plus angoissantes par leur lourde charge, parviennent à le ramener dans nos lignes.

Soins aux blessés

Jusqu'ici le blessé n'a reçu qu'un pansement provisoire fait le plus souvent dans des conditions très

(1) Malgré tout, nous connaissons des brancardiers héroïques qui n'ont pas craint de s'exposer en plein jour pour ramener un camarade.

précaires dans la tranchée ou même au « refuge de blessés », local trop petit, mal éclairé ; où le pansement est fait même le plus souvent au dehors, en face du poste ou, si c'est la nuit, sur la paille, à la lueur d'une bougie.

Pendant son transport au poste de secours, le blessé continue souvent à saigner et le pansement est traversé ; parfois même il est souillé de boue.

Ce n'est qu'au poste de secours même que des soins plus complets peuvent être donnés.

Le blessé est installé sur le support-brancard. Les vêtements gênants sont enlevés ou coupés, le pansement enlevé et la blessure largement mise à découvert est examinée soigneusement par le médecin aide-major du bataillon ou le médecin-chef. S'il est nécessaire, il est procédé à ce moment à toutes opérations urgentes de petite chirurgie, telles que : hémostase, extraction facile de corps étrangers, ou application d'appareils provisoires dans les cas de fracture. En tout cas, un pansement complet est appliqué, une injection de sérum antitétanique pratiquée le plus souvent ainsi qu'une piqûre de caféïne, d'huile camphrée ou de morphine, si l'état général le demande.

Sur les indications du médecin-chef et par les soins du sergent-brancardier, la nature de la blessure est consignée sur un registre spécial, le « registre du poste de secours », qui peut constituer un double des certificats d'origine de blessures. Une fiche portant le nom, le matricule et l'affectation du blessé, le diagnostic des lésions, est attachée à la capote.

Les infirmiers installent enfin le blessé sur un lit de

paille bien propre ou un lit de fortune comme celui dont nous avons donné plus haut la description.

Du thé chaud est tenu à la disposition des blessés sauf avis contraire du médecin. Ils trouvent enfin au poste de secours un réconfort moral ainsi qu'un peu de repos physique, le premier qu'ils goûtent depuis le moment où ils ont été blessés, en attendant d'être définitivement évacués sur les formations sanitaires de deuxième ligne.

Evacuation des blessés

Des postes de secours régimentaires les blessés sont évacués sur l'ambulance voisine. En principe, c'est le groupe des brancardiers divisionnaires qui est chargé de ce service. Ce groupe, muni de voitures pour blessés, de cacolets, de brouettes porte-brancards, se rend, sur la demande du médecin-chef du régiment, au poste de secours la nuit, ou en plein jour si la route est défilée, et emmène les blessés. Cela se fait quand il y a un grand nombre d'évacuations à assurer.

Ordinairement, le régiment lui-même procède à ses évacuations. Pour cela, il dispose d'une voiture dite « grande voiture pour blessés » prêtée par le groupe des brancardiers divisionnaires.

Le médecin-chef du régiment fait lui-même un tri des blessés :

Ceux dont l'état nécessite une intervention urgente sont autant que possible évacués immédiatement.

Les moins graves sont évacués dans les 12 heures.

Quant aux blessés très légers, les uns sont renvoyés le lendemain à leur compagnie, les autres gardés quelques jours au poste de secours.

Quelques transformations ont été apportées récemment aux modes d'évacuations. Jusqu'alors, cette partie si importante du service régimentaire qu'on a pu dire qu'elle « primait le pansement » ne s'exécutait pas toujours aussi rapidement qu'on l'aurait désiré. La durée de la guerre, en permettant d'apporter chaque jour de nouvelles améliorations à tous points de vue, devait amener une meilleure organisation du système d'évacuation : les sections d'automobiles sanitaires qui existaient à l'état embryonnaire au début de la guerre ont été considérablement augmentées. Les voitures à la disposition du Directeur du Service de santé du Corps d'armée viennent, sur la demande du médecin-chef du régiment, jusqu'au poste de secours et emmènent les blessés soit à l'ambulance, soit directement à l'hôpital d'évacuation.

On conçoit aisément le précieux concours apporté par ce moyen de locomotion rapide, en particulier les jours de combats, quand les blessés affluent par centaines et même journellement quand il s'agit d'un blessé grave qu'il faut évacuer sur le champ.

A ce propos, une heureuse innovation a été encore apportée dans certains endroits par la création, au point de jonction de plusieurs postes de secours, d'une dépendance d'ambulance. Un chirurgien et un personnel pourvus d'une installation chirurgicale moderne s'y trouvent. On peut ainsi procéder immédiatement et sur place aux interventions d'urgence.

Nos blessés sont ainsi, en général, rapidement évacués sur l'ambulance voisine. Ici s'arrête le rôle des médecins du régiment.

Inhumation des morts

L'inhumation des morts est quelquefois laissée à la charge des brancardiers divisionnaires, mais dans nombre de secteurs, toutes les fois que la nature du terrain le permet, le régiment tient à rendre lui-même les derniers devoirs à ceux qui sont tombés pour son drapeau.

Les morts de la tranchée sont transportés par les brancardiers jusqu'à un abri construit à cet effet à proximité du poste de secours. Un médecin procède à la constatation du décès d'autant plus indispensable que l'inhumation a lieu dans les heures qui suivent. L'identification du blessé est faite par le sergent brancardier grâce au livret militaire et à la plaque d'identité dont sont toujours porteurs les officiers et hommes de troupe. Sous la surveillance d'un médecin, le sergent-brancardier fouille le défunt et dresse l'inventaire des objets qu'il retrouve. C'est l'officier de détails du régiment qui dresse les actes de l'état-civil auxquels la constatation de la mort donne lieu.

L'inhumation proprement dite exige des précautions toutes particulières. Le poste de secours est-il installé dans un village ? Dans ce cas l'inhumation est faite dans le cimetière même de l'endroit. Différemment, on choisit un terrain convenable, ayant soin

d'éviter les rivières, les sources et tout endroit pouvant à un moment donné être inondé : un terrain sec, dépourvu d'arbres est généralement choisi. Autant que possible, on donne à chaque cadavre une sépulture individuelle. Ce n'est qu'exceptionnellement, les jours de grand combat, qu'on a recours à la fosse commune.

La fosse est creusée par les soins des brancardiers à une profondeur de deux mètres au moins. Des brancages en couvrent le fond pour faciliter le drainage du sol. Le petit nombre des tués permet dans certains secteurs de donner un cercueil à chacun d'entre eux ; dans tous les cas on jettera du chlorure de chaux sur chaque cadavre.

Les enterrements se font de grand matin de préférence ou à la tombée du jour. Un piquet d'honneur accompagne les cercueils ; le chef de corps ou un officier le représentant, conduit le deuil. Un ministre du culte bénit la tombe et récite les prières liturgiques, puis les brancardiers reprennent la pelle et recouvrent la tombe d'une épaisse couche de terre formant tertre.

Ces enterrements empruntent au cadre dans lequel ils ont lieu une solennité particulière et saisissante. Souvent, en effet, tandis que le prêtre récite les dernières prières, les obus éclatent très près ou passent rapidement au-dessus des têtes, rappelant à chacun que bientôt peut-être il sera lui aussi abattu par la mitraille et dormira son dernier sommeil.

Des mains de camarades fleurissent ensuite la tombe, y déposent souvent une couronne. Une croix portant le nom de celui qui repose là indiquera plus

tard à ses parents ou amis que l'être qui leur était cher a reçu une sépulture digne de son sacrifice.

Mais l'inscription sur la croix, faite rapidement à l'encre ou même gravée sur le bois, a une tendance à disparaître rapidement par les mauvais temps de l'hiver. Aussi a-t-on cherché d'autres procédés pour assurer l'identification des tombes. C'est ainsi qu'on a écrit sur papier le nom, la classe, le matricule et le lieu de recrutement du défunt et qu'on a placé ce papier dans une cartouchiere attachée à la croix ou une bouteille à demi enfoncée dans le tertre.

Le mieux à notre avis serait de graver les indications nécessaires sur une plaque métallique de dix centimètres de côté, qui pourrait être fixée solidement à la croix. Les corps de troupe seraient dotés d'une certaine quantité de plaques destinées à cet usage et portant les indications à compléter : nom et prénoms, grade, classe, matricule, recrutement.

Assainissement des tranchées

L'hygiène de la tranchée a pour objet en premier lieu :

L'installation et l'entretien des feuillées : en général, on appelle feuillées de petites tranchées entourées ordinairement de branchages et destinées à recevoir les déjections des hommes cantonnés ou bivouaqués.

Dans la guerre de tranchées, l'installation des

feuillées est une chose intéressante, car les troupes demeurent longtemps, quelquefois des mois entiers, sur les mêmes emplacements.

En arrière et perpendiculairement à la tranchée, un boyau sinueux de 15 à 20 mètres de longueur est creusé. Il donne accès à la feuillée proprement dite : c'est une fosse de la contenance d'un mètre cube environ dont la partie supérieure est recouverte de petits rondins placés d'avant en arrière et des deux côtés de la fosse, laissant au centre l'ouverture nécessaire pour recevoir les déjections.

Quand la feuillée est remplie aux $\frac{2}{3}$, on la comble de terre et on en creuse une autre un peu en deçà, de manière à se rapprocher de plus en plus de la tranchée et on continue ainsi jusqu'à une distance minima de 5 mètres de la tranchée proprement dite. Le boyau est alors comblé entièrement et il en est creusé un autre un peu plus loin. Il existe une feuillée par section.

Les feuillées une fois installées doivent être entretenues journellement : tous les matins, une corvée composée de deux hommes par compagnie sous la surveillance technique d'un brancardier, est chargée de cette tâche. Elle se rend au « refuge de blessés » pour y prendre du chlorure de chaux qui sera délayé dans une petite quantité d'eau et servira à asperger les feuillées.

L'hygiène générale de la tranchée doit également être observée en particulier, la paille des abris, quand il en existe, fréquemment changée, ceci pour éviter le plus possible la vermine et surtout les poux. Malgré

tout, ces derniers gênent beaucoup les soldats et leur occasionnent des démangeaisons fréquentes. L'espèce la plus communément rencontrée est le « poux des vêtements ». Nous verrons plus loin, qu'avec les lotions ou onctions camphrées, le meilleur moyen pour se débarrasser de ces encombrants parasites est le bain-douche suivi du changement de linge de corps.

L'eau potable est fournie aux soldats soit par des sources examinées et reconnues bonnes pour la consommation par le médecin-chef, soit, quand celles-ci n'existent pas, par de l'eau purifiée dans les ambulances ou les postes de secours par divers procédés : filtrage, teinture d'iode (8 gouttes par litre pendant 20 minutes), permanganate de potasse, 0 gr. 03 par litre (on agite bien pendant cinq à six minutes et on décolore avec de la poudre de réglisse puis on filtre), etc... Dans les postes de secours on ne peut faire mieux. Les eaux sont examinées plus attentivement et analysées dans les ambulances ou les laboratoires de l'Armée.

Enfin, au point de vue hygiène générale encore, il peut se faire que des cadavres demeurent pendant des semaines entre les lignes et que les émanations en provenant gênent considérablement les soldats. Dans ce cas, les brancardiers se rendent, s'ils le peuvent et la nuit, aux endroits qui généralement leur ont été indiqués par des patrouilles. Ils font alors le nécessaire, s'ils le peuvent enterrent les cadavres ou tout au moins les aspergent d'hypochlorite de chaux.

Soins à donner aux malades

Le médecin aux tranchées n'a pas seulement le souci des blessés, il doit encore s'occuper des malades. Et ce rôle est également intéressant. Nous estimons, en effet, que durant cette guerre d'usure, il est du devoir des médecins d'évacuer non seulement les malades présentant une affection aiguë ou chronique, mais d'envoyer pour quelques jours dans les dépôts d'écloups les fatigués, les déprimés que leur état de moindre résistance désigne à toutes les affections pathologiques et qui, le jour de l'attaque, ne seraient pas à même de donner l'effort nécessaire.

Aux tranchées, les malades se présentent en nombre insignifiant à la visite. Pendant les moments les plus durs de l'hiver et des périodes de séjour aux premières lignes de 4, 5, 6 jours, il ne se présentait par bataillon jamais plus d'une dizaine de malades, exception faite pour les gelures de pieds qui aux mois de décembre et janvier préoccupèrent sérieusement les médecins. Les soldats comprennent qu'il faut des fusils à la tranchée et ce n'est qu'à bout de forces qu'ils réclament des soins pendant cette période.

Tous les matins, les malades de chaque compagnie sont amenés sous la conduite d'un gradé au « refuge de blessés ». Le médecin-auxiliaire les examine. Comme il a à sa disposition quelques médicaments, il soigne les consultants et les renvoie ensuite directement à la tranchée. Quant aux malades graves ou à ceux qui

nécessitent des soins plus sérieux, ils se rendent au poste de secours. Le médecin aide-major procède lui-même à une seconde visite et fait administrer les médicaments nécessaires.

Les fatigués qui reprendront leur service le lendemain ou le surlendemain et les malades à observer sont gardés et nourris au poste de secours.

Les « fatigués » à envoyer sur les dépôts d'éclopés et les malades plus graves sont évacués de la même manière que les blessés. L'ambulance se chargera de les trier pour les envoyer, soit également dans les dépôts de convalescents ou d'éclopés, soit vers l'hôpital d'évacuation. Ils reçoivent au poste de secours, comme les blessés, une fiche rouge portant le nom, l'affectation et le diagnostic de la maladie.

Cette fiche accompagnera le malade dans toutes les formations où il passera ultérieurement.

PERIODE DE SEJOUR AU REPOS

La durée de séjour aux tranchées est variable avec les secteurs. Pendant l'hiver, elle était évidemment plus courte qu'actuellement, la neige ou la boue et la rigueur du froid fatiguant bien davantage les hommes.

Actuellement la période de séjour aux tranchées varie de 5 à 10 jours. Elle est suivie d'une période de repos égale pendant laquelle les hommes se délassent et se retrempent véritablement. Ils prennent, en particulier, les soins de propreté dont ils doivent se dispenser à la tranchée, prennent des douches, changent de linge, nettoient leurs effets et leurs armes.

Le cantonnement est en général un village assez éloigné de la ligne de feu où les troupes trouvent en même temps que le repos du corps, la tranquillité morale dont elles ont tant besoin. Que l'on est heureux d'être à l'abri des obus pendant quelques heures !

D'autres fois, quand les villages ne sont pas assez nombreux, c'est en arrière des lignes, à plusieurs kilo-

mètres, soit dans une forêt, soit en pleins champs que l'on s'installe. Nos territoriaux ont construit à cet effet de véritables villages nègres faits de « gourbis », situés les uns près des autres, villages qu'ils continuent du reste à entretenir.

Le gourbi est un abri pouvant contenir 10 à 15 hommes, recouvert de terre et de branchages. A l'intérieur, sont disposées des couchettes faites de paille régulièrement changée. Dans un coin, une cheminée permet de faire du feu de bois, commodité très appréciée par les hommes qui arrivent au cantonnement quelquefois mouillés, souvent couverts de boue, commodité qui leur permettra de manger chaud au moins pendant ces jours de repos.

Entre les gourbis, des chemins faits de rondins placés les uns à côté des autres permettent d'éviter la boue qui, se collant aux chaussures, envahirait rapidement les abris. La guerre se prolongeant, on a construit récemment de grands baraquements en bois pouvant contenir toute une section et recouverts de tôle ondulée.

Un gourbi spacieux ou, si l'on est dans un village, une maison est réservée au service médical et on y installe l'infirmerie : une pièce sert de salle de visite tandis qu'une autre est transformée en salle pour les malades ; dans une troisième, le cuisinier de l'infirmerie s'installe ; il sera chargé, outre la cuisine des infirmiers, de fournir aux malades la nourriture ou le thé chaud qui leur sont nécessaires.

Le régiment est donc installé. Il mène au repos à peu près la vie de caserne.

Pendant cette période, le service de santé doit assurer :

- 1° La visite médicale ;
- 2° Le réapprovisionnement en personnel et matériel ;
- 3° La surveillance hygiénique du cantonnement.

Visite médicale

Par opposition avec ce qui se passe aux tranchées, le soldat se fait volontiers porter malade quand il arrive au repos. Aussi la visite du matin est-elle très chargée : ce n'est pas la période de repos pour le service médical ! Les hommes veulent se faire exempter d'exercice ou viennent se faire soigner mille petites choses : un léger rhume, une petite blessure ou quelque embarras gastrique provoqué par le manque d'hygiène ou la cuisine souvent froide qu'on apporte aux tranchées. Aussi les médecins sont-ils plutôt indulgents, ils distribuent par ci, par là des paroles de réconfort avec les médicaments nécessaires. Les « fatigués » doivent être examinés sérieusement et évacués s'il y a lieu dans un dépôt d'éclopés, sinon ils sont ainsi que les malades légers exemptés de service à leurs compagnies ou pour être observés de plus près gardés à l'infirmerie. Les malades graves enfin, sont, comme pendant la période de tranchées,

évacués sur l'ambulance voisine souvent installée dans le même village.

Le dernier jour du repos au cantonnement, à la visite médicale, les malades sont abandonnés dans un local spécial où ils seront visités les jours suivants, soit par les médecins de l'ambulance quand il en existe une dans le village, soit par les médecins du régiment qui viendra se reposer au même endroit. Guéris, ils reprendront immédiatement le sac ou attendront le prochain repos pour rejoindre leur compagnie.

Réapprovisionnement en personnel et matériel

On profite de la période de repos pour nommer des infirmiers et brancardiers en remplacement de ceux qui pourraient avoir été évacués. Ces nominations sont faites sur la proposition du médecin-chef. Les infirmiers sont chargés de l'inventaire du matériel et quand la chose devient nécessaire, le médecin-chef fait les demandes de réapprovisionnement en matériel, médicaments ou pansements.

Le sergent-brancardier s'assure que les musettes à pansements des infirmiers et des brancardiers sont regarnies pour le départ.

Surveillance hygiénique

La surveillance hygiénique prend ici une grande importance, car les cantonnements sont constamment

occupés : un régiment qui repart pour les tranchées est immédiatement remplacé.

Au début, les mesures hygiéniques prises ont révolutionné les mœurs de certains pays. Dans presque tous les villages les maisons sont construites en vue de l'élevage du bétail et les écuries se trouvent tout contre les habitations : le fumier qu'on sort journellement des étables est laissé tout simplement devant les portes. Les médecins ont eu des difficultés très sérieuses à faire changer cet état de choses. On a demandé d'abord à l'habitant de nettoyer lui-même les abords de sa maison, mais il y a répondu en opposant la force d'inertie. Le commandement organisa alors des corvées qui, sous la direction d'un médecin, enlevèrent tout le fumier pour le brûler ou le porter sur les champs du voisinage, les fosses à purin débordant assez souvent furent comblées, les granges et les maisons où devaient séjourner les soldats furent nettoyées de fond en comble, les eaux du pays examinées, les sources d'eau potable indiquées, les eaux non potables interdites à la consommation par des pancartes affichées sur les abreuvoirs ou fontaines fournissant ces eaux.

Ce travail une fois fait, il faut continuer à entretenir l'hygiène dans le cantonnement : la paille des granges doit être changée assez souvent, le cantonnement balayé et tous les immondices : débris de pain, de viande, etc., ramassés et brûlés, l'hiver des ruisseaux creusés pour faciliter la circulation des eaux et l'assèchement du terrain. Tout cela se fait sous la surveillance d'un médecin du bataillon. C'est encore lui qui

surveille les cuisines et examine la nourriture que mangent les hommes. Quand il n'y a pas d'eau potable dans la localité, on l'apporte de l'ambulance dans des tonneaux, ou même elle est purifiée à l'infirmierie régimentaire par les procédés que nous avons indiqués plus haut à propos de l'hygiène à la tranchée.

Dans certains secteurs où plusieurs régiments cantonnent en même temps dans le village, un médecin dit médecin de cantonnement est choisi parmi l'un des aides-majors et reste en permanence au village durant 1 mois environ. Ce temps écoulé, il est remplacé par un autre aide-major. Le médecin de cantonnement est chargé uniquement de la surveillance hygiénique. Ce poste a toute son utilité : le moment le plus propice, en effet, pour faire le nettoyage du cantonnement est précisément l'intervalle compris entre le départ d'un bataillon et l'arrivée de celui qui le remplace. Pendant ce laps de temps, le médecin de cantonnement fait nettoyer toutes les granges ou maisons occupées par les troupes. Il doit aussi s'occuper de deux questions très importantes que nous allons maintenant étudier : celles des feuillées et des bains-douches.

Feuillées. — Les feuillées peuvent être ici installées beaucoup plus parfaitement qu'aux tranchées. Divers systèmes ont été adoptés.

Les unes, modèles fournis par le Service de santé, sont constituées par de grandes fosses recouvertes de planches et abritées de la pluie par une toiture en bois. Dans d'autres cantonnements, ce sont des cuves en zinc alignées, recouvertes de planches horizontalement placées à 25 centimètres au-dessus des cuves et main-

tenues par des montants en bois. Le tout est entouré d'une palissade et se trouve à l'abri d'un toit fait de planches recouvertes de tôle ondulée. Les feuillées sont construites par des hommes de corvée sous la direction du médecin de cantonnement. Journallement elles sont entretenues et désodorisées au chlorure de chaux. Les cuves sont vidées loin du village sur les champs ou les pâturages suivant les saisons.

Bains-douches. — Les bains-douches constituent la plus belle innovation qui ait été apportée à l'hygiène des troupes au repos. Aux tranchées, en effet, le soldat n'a guère le temps de se laver, et puis l'eau y est rare ; si elle est potable, à plus forte raison ne peut-on la gaspiller ! Aussi quand il arrive au repos, est-il heureux d'avoir la douche à sa disposition. Pour se débarrasser des parasites, il sait aussi que le meilleur procédé est de prendre une douche, de changer de linge de corps et ensuite d'employer les antiseptiques préconisés, tels que huile ou alcool camphrés.

Les bains-douches furent d'abord installés d'une façon assez précaire : dans une pièce réservée à cet usage on disposait un certain nombre de grands baquets dans lesquels se plaçaient les hommes. A côté, on chauffait de l'eau dans une grande marmite et quand elle était à température convenable, les brancardiers désignés pour ce service en remplissaient des seaux dont ils arrosaient leurs camarades. Plus tard, on utilisa les lavoirs publics : autour de ceux-ci des braseros étaient allumés pour adoucir la température, le bassin était parqueté de planches : les hommes y

entraient et on leur administrait la douche au moyen d'arrosoirs.

Actuellement, on est arrivé à installer de véritables salles de douches : l'eau toujours chauffée dans de grandes marmites à lessive est placée à température convenable dans des cuves de bois ou de zinc munies d'un double fond, celui du dessous percé de trous. Une corde permet de soulever le fond non troué et l'eau tombe en jet d'arrosoir sur l'homme placé au-dessous.

Dans d'autres villages, on a installé des conduites d'eau avec pommes d'arrosoir et robinets.

La douche est obligatoire pour tous les hommes sauf avis contraire du médecin. Les soldats ne font du reste aucune difficulté pour s'y présenter, car ils ressentent le bienfait de cette installation.

PERIODE DE MARCHÉ

Nous avons étudié le fonctionnement du service sanitaire aux tranchées et pendant la période de repos, il nous reste maintenant à connaître son rôle quand le régiment se déplace, soit pour aller aux tranchées, soit au retour.

Les musiciens, brancardiers auxiliaires, en marche, sont groupés en avant du régiment sous la direction du chef de musique.

Les brancardiers suivent leurs compagnies, sauf les quatre brancardiers de liaison qui restent à l'arrière du bataillon avec le personnel médical. Il y a un brancard par compagnie et les autres se mettent dans la voiture médicale.

Les infirmiers et les médecins marchent derrière le bataillon, suivis eux-mêmes de la voiture médicale.

Le médecin-chef et le sergent-brancardier ainsi que

la « grande voiture pour blessés » sont derrière le régiment.

En route, les médecins s'occupent des malades et des éclopés s'il s'en trouve : ils les réconfortent, les encouragent à marcher et, si cela est nécessaire, les exemptent de sac ou les autorisent à monter en voiture. Quand un malade se trouve gravement atteint, cas d'insolation par exemple, on lui donne les soins nécessaires et on le place dans la voiture médicale. Si le bataillon est isolé, les brancardiers transportent le malade jusqu'à la première ambulance ou le premier poste de secours rencontré sur la route. En tout cas, s'il n'existe pas de formations sanitaires sur le parcours, arrivé au poste de secours régimentaire, il est évacué rapidement par les moyens ordinaires.

Quand on approche de la ligne de feu la colonne peut être vue, repérée et bombardée. Aux endroits dangereux, les troupes s'avancent la nuit, dans le plus grand silence. Des intervalles assez longs sont laissés entre les sections ; toute lumière est interdite et on recommande aux hommes de ne pas fumer. Malgré tout, la colonne peut être bombardée, soit qu'elle ait été vue, soit accidentellement, si elle passe à l'heure où les batteries ennemies bombardent systématiquement les voies de ravitaillement. S'il y a des blessés, le médecin-chef ou le médecin du bataillon prend les dispositions que commande la situation : il envoie chercher les brancardiers, panse les blessés et les fait transporter, soit directement, soit par des voies détournées jusqu'au poste de secours le plus proche.

Ajoutons, pour terminer, que ce dernier cas se produit bien rarement : les endroits dangereux sont bien connus maintenant du commandement et les itinéraires réglés en conséquence.

CONCLUSIONS

Des critiques légères ont pu être adressées au service médical régimentaire. Nous avons vu combien sa tâche était lourde et difficile.

Le personnel est suffisamment nombreux.

Le matériel de pansements est excellent à tous les points de vue. Il est d'une asepsie parfaite et d'un emploi facile et rapide.

Il serait utile d'ajouter à la grande voiture pour blessés une automobile qui permettrait l'évacuation immédiate des blessés graves.

On peut en juger par les résultats obtenus depuis l'emploi des automobiles mises dans certains secteurs à la disposition du médecin-chef sur sa demande.

Le transport du blessé de la tranchée au poste de secours a lieu presque toujours immédiatement. Ce n'est que dans des cas exceptionnels, tranchées peu profondes ou prises d'enfilade par le feu de l'ennemi que la relève n'est faite qu'à la nuit.

En dehors de la tranchée, toute relève de jour est impossible, inutile même.

Il serait à désirer que les postes chirurgicaux avec installation moderne, qui dans certains secteurs ont été installés à proximité des postes de secours régimentaires, fussent multipliés.

Un autre souhait à formuler serait de voir doter les corps de troupes de plaques funéraires : l'identification des tombes en serait facilitée.

Au cours de cette guerre d'usure, les médecins ne doivent pas hésiter à évacuer dans les dépôts d'éclopés les hommes « fatigués ».

Dans les cantonnements, les bains-douches rendent d'inestimables services.

La création d'un poste de médecin de cantonnement a été une heureuse initiative.

Vu :

Nancy, le 25 juin 1915.

Le Président de la Thèse,

WEISS.

Vu :

Nancy, le 25 juin 1915.

Le Doyen,

E. MEYER.

Vu et permis d'imprimer :

Nancy, le 26 juin 1915.

Le Recteur de l'Académie,

CH. ADAM,

Membre de l'Institut.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS	5
INTRODUCTION	8
PERSONNEL ET MATÉRIEL.	11
PÉRIODE DE SÉJOUR AUX TRANCHEES.....	15
PÉRIODE DE SÉJOUR AU REPOS	35
PÉRIODE DE MARCHÉ.....	43
CONCLUSIONS	46

